LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Ophthalmologie : Une année de chirurgie oculaire (1893), par le Dr A. Chevallereau, 161. — **Bibliographie :** En Orient et en Occident, par G. Daremberg, 163. — **Revue de la presse :** Lupus érythémateux simulant différentes formes de dermatites, par Radcliffe-Crocker, 164. — **Académie de médecine :** *Séance du 13 mars* 1894. — Présidence de M. J. Rochard. — Election, 165. — Le glaucome, 165. — Intoxication par l'oxyde de carbone, 166. — Hygiène et thérapeutique dans les fistules biliaires intestinales, 166. — La fièvre typhoïde à Paris, 167. Prothèse de l'articulation scapulo-humérale, 167. — **Société médicale des hôpitaux :** *Séance du 9 mars* 1894. — Présidence de M. Ferrand. — Traitement d'urgence du pneumothorax par la thoracentèse, 168. — Oreillons compliqués d'accidents cérébraux alcooliques, 168. — Procédé particulier de palpation de la région épigastrique et du bord inférieur du foie, 168. — La polyurie et les oliguries dans la tuberculose pulmonaire, 168. — **Société française de dermatologie et de syphiligraphie :** *Séance du 8 mars* 1894. — Présidence de M. Ern. Besnier. — Eruption érythémateuse sur fond pigmenté, 169. — Tuberculose linguale, 169. — Nævi multiples de la bouche et de la langue, 169. — Rhinite syphilitique, 169. — Dermatite exfoliatrice secondaire à un eczéma. Cachexie avec purpura et gangrène de la peau et des muqueuses, 169. — Un nouveau cas de morphée, 169. — Chancre simple de l'index simulant un panaris, 169. — Syphilides symétriques des avant-bras, 169. — Gomme du corps ciliaire, 169. — Impétigo du lobule de l'oreille à la suite de la perforation, 169. — **Société de médecine de Paris :** *Séance du 10 mars* 1894. — Présidence de M. Christian, vice-président. — Fusion, 169. — Présentation du Bulletin de 1893, 169. — Loi sur la déclaration des maladies contagieuses, 170. — Du souffle utérin chlorotique. 170. — **Société de chirurgie :** *Séance du 14 mars* 1894. — Présidence de M. Lucas-Championnière. — Hernies gangrenées, 170. — De la trachéotomie, 170. — Trépanation dans les plaies par balles de revolver, 171. — Quelques considérations sur la bactériologie des inflammations périutérines, 171. — Amputation congénitale et sillon annulaire du doigt, 171. — Anévrysme cirsoïde de la main, 171. — **Variétés.** — La Société de médecine de Paris pendant l'année 1893 (*suite et fin*). — **Nouvelles**, 174. — **Bulletin bibliographique**, 176.

OPHTHALMOLOGIE

—

Une année de chirurgie oculaire (1893),

Par le Dr A. Chevallereau,

Médecin de la clinique ophthalmologique des Quinze-Vingts.

Les opérations suivantes ont été pratiquées dans mon service des Quinze-Vingts pendant l'année 1893.

Cataractes : 243.

Cataractes séniles : 210	extraction simple	188
	extraction combinée	15
	extraction avec iridectomie antérieure	6
	extraction à la curette	1
Cataractes traumatiques : 21	extraction simple	7
	extraction combinée	6
	extraction par aspiration	4
	extraction de capsule après résorption	2
	discission après résorption	2
Cataracte adhérente :	extraction combinée	1
Cataractes régressives : 3	extraction combinée	1
	extraction avec la pince	1
	extraction avec le crochet	1
Cataracte glaucomateuse :	extraction combinée	1
Cataractes congénitales :	extraction avec iridectomie	2
Cataracte molle	extraction simple	4
Luxation du cristallin dans le corps vitré :	extraction à la curette.	1
Cataracte avec corps étranger (fer) :	extraction à l'électro-aimant	1
Cataractes secondaires : 35	extraction de capsule	5
	discission	25
	capsulotomie	2
	extraction de masses	3

Opérations sur l'iris : 67.

Iridectomie 40	pour glaucome	18
	pour leucome	14
	pour occlusion pupillaire	4
	pour iritis	2
	pour cataracte congénitale	2
Iridotomie		4
Excision de hernie de l'iris	traumatique	6
— —	après cataracte	11
— —	après iridectomie	1
— —	après ulcère cornéen	1
Cautérisation de hernie de l'iris au thermocautère.		2
Synéchotomie		1
Extraction de corps étranger de l'iris (fragment de caillou)		1

Opérations sur la cornée : 25.

Paracentèse de la cornée pour hypopyon		2
—	ulcère à hypopyon.	3
Opération de Sœmisch		3
Cautérisation au thermocautère pour staphylome.		1
— —	kératocone.	4

Grattage d'ulcère cornéen	3
Opération de Critchett	1
Amputation de la cornée	4
Tatouage de la cornée	5
Opérations sur la conjonctive : 9.	
Péritomie aux ciseaux	1
— au thermocautère	1
Ptérygion, ablation avec suture conjonctivale	7
Strabismes : 36.	
Ténotomie simple du droit interne	18
— avec suture conjonctivale	11
— simple du droit externe	2
— avec suture conjonctivale	1
Avancement du droit interne	3
— capsulaire du droit externe	1
Opérations sur les paupières : 103.	
Ankyloblépharon	1
Symblépharon	3
Ptosis	3
Transplantation du sol ciliaire	6
Destruction des cils par l'électrolyse	2
Blépharorrhaphie	4
Chalazions	63
Milium	1
Kyste dermoïde	1
Tumeurs érectiles (électrolyse)	1
Ectropion	14
Entropion	2
Epithélioma des paupières	2
Papillomes et molluscum	3
Blépharoplastie pour ectropion cicatriciel	1
— colobome traumatique	1
— ectropion par lupus	1
Opérations sur les voies lacrymales : 35.	
Incision du point lacrymal inférieur	17
Curettage du sac lacrymal	17
Destruction du sac au thermocautère	1
Opérations dans l'orbite : 20	
Enucléation pour traumatisme	4
16 pour panopthalmie traumatique	2
— pour glaucome	1
— pour tumeurs	2
— pour moignon douloureux	5
— pour buphthalmie	1
— pour staphylome sclérotical volumineux	1
Eviscération du globe pour panophthalmie	1
— pour corps étranger	1
Evidement de l'orbite pour épithélioma récidivé	1
Abcès froid des parois de l'orbite	1

Cela fait, en somme, 573 opérations, se décomposant ainsi :

Opérations sur le cristallin	279
— sur l'iris	66
— sur la cornée	25
— sur la conjonctive	9
— sur les muscles	36
— sur les paupières	103
— sur les voies lacrymales	35
— sur l'orbite	20

Soit un total de 573 opérations méritant d'être notées.

Dans l'opération de la cataracte mon procédé est resté exactement le même : sur 210 cas de cataracte sénile sans complication, j'ai fait 188 fois l'extraction simple, 15 fois l'extraction combinée ; 6 fois l'iridectomie avait été faite antérieurement.

J'ai eu comme complication pour toutes mes opérations sur le cristallin (243) un cas de panophthalmie chez une femme qui, opérée antérieurement de son autre œil par un confrère, n'avait pas eu un meilleur résultat. J'ai eu deux fois des infiltrations très opaques d'une partie de la cornée ; dans un cas, j'ai dû pratiquer ensuite une iridotomie ; dans l'autre, je me propose de pratiquer prochainement une iridectomie. J'ai eu enfin comme complication 17 hernies de l'iris, soit 8,5 0/0 sur le total de mes extractions simples, 199 pour cataracte sénile, cataracte traumatique ou cataracte molle.

Ces hernies sont souvent produites par des mouvements trop brusques ou des chocs, dans une grande clinique où il n'est guère possible aux infirmiers de surveiller isolément chaque malade; mais en dehors de ces causes traumatiques la hernie paraissant spontanée en quelque sorte ne s'est jamais montrée dans des cas de cataracte dure où le cristallin était sorti d'une seule masse, mais dans des cas de cataracte demi-molle dont l'évacuation plus lente avait provoqué des frottements plus répétés sur le sphincter de l'iris.

J'ai fait cette année 35 opérations secondaires sur 243 malades opérés de cataractes, soit 14,4 0/0. Ces malades avaient été opérés de cataracte la plupart par moi, un certain nombre par d'autres confrères. Je ne crois pas que l'on puisse tirer aucune conclusion de ce nombre d'opérations secondaires. Quelques opérateurs, Knapp par exemple, retouchent 50 0/0 de leurs opérés, d'autres se contentent plus facilement des résultats déjà acquis, soit qu'ils redoutent systématiquement des opérations secondaires, soit que leurs malades, occupés habituellement à des travaux qui ne demandent pas une très grande acuité visuelle, soient eux-mêmes moins exigeants. Nous aurions donc quelque peine à voir un sérieux argument en faveur de l'extraction combinée dans les lignes suivantes publiées le 3 décembre dernier, dans la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, par M. le Dr Fromaget, chef de clinique de M. le professeur Badal :

« En se reportant à ce tableau, on peut être frappé du peu de cataractes secondaires relevées dans notre statistique (7 sur 244), cela tient très problablement à ce que l'extraction avec iridectomie est faite systématiquement par M. le professeur Badal. Et si nous voulions comparer cette statistique avec celles obtenues par d'autres spécialistes, avec celle publiée dernièrement par Chevallereau, par exemple (*France médicale*

mars 1893), nous verrions la grande différence qui iste, puisque sur 275 cataractés, 61 étaient atteints cataractes secondaires, soit 1/5 des malades. En pré- ıce de résultats si différents, il semble qu'il vaut ıt-être mieux ajouter un temps de plus à l'extrac- n de la cataracte. »

J'ai été quelque peu surpris de voir publier l'an der- er, par mon ami le Dr Masselon, dans les *Archives Ophtalmologie*, un procédé de traitement du ptosis i est très exactement celui que mes élèves m'ont vu pliquer depuis sept ou huit ans au moins. Ce procédé ; une simple modification de ceux de Dransart et de genstecher, et je ne l'avais pas décrit ailleurs que ns mes conférences des Quinze-Vingts L'appui de sselon m'engage à considérer cette modification mme réellement ingénieuse et, en effet, je lui ai dû elques bons résultats. Voici le procédé en quelques ts :

Je prends un fil assez fort, muni d'une aiguille à aque extrémité ; j'enfonce une aiguille dans la peau, 5 ou 6 millimètres au-dessus du bord libre de la pau- ère, c'est-à-dire au niveau du sillon transversal que me la paupière supérieure lorsque l'œil est ouvert. dirige mon aiguille verticalement en haut, en la sant cheminer sous la peau et l'orbiculaire ; je sens ec la pointe de mon aiguille le rebord supérieur de rbite, puis je ramène mon aiguille en avant, en sor- ıt au-dessus du sourcil ; je laisse ainsi en avant de on fil toute la masse des muscles de la région sour- ière.

Prenant alors l'aiguille placée à l'autre extrémité du ême fil, je l'enfonce de même à 5 ou 6 millimètres -dessus du bord libre de la paupière supérieure et à ou 5 millimètres du point d'entrée de l'aiguille pré- dente. Cette aiguille cheminera encore verticalement mme la première et sortira à 5 ou 6 millimètres de utre. J'ai ainsi une anse de fil dont la partie infé- ure seule dirigée transversalement est placée en hors de la peau. En tirant sur les deux bouts du fil, remonte la paupière de la quantité que l'on veut en oduisant ce sillon transversal absolument physiolo- que qui n'existe pas, au contraire, chez le malade nt la paupière supérieure est pendante. Je noue les ux extrémités du fil sur un morceau de diachylon ulé.

Il suffit quelquefois d'appliquer un seul fil ; quelque- is, deux ou même trois sont nécessaires ; cela dépend degré du ptosis et de l'âge du malade, c'est-à-dire de tendue de sa paupière. Les points d'entrée de ces vers fils seront toujours placés à 4 ou 5 millimètres ceux des fils voisins.

L'œil restera ainsi fortement découvert et cependant n'ai jamais vu aucune altération de la cornée causée it par le pansement, soit par l'exposition à l'air.

Je laisse mes fils en place aussi longtemps que possible , loin de chercher la suppuration, je l'évite presque toujours ; cela me paraît une grosse erreur de prétendre qu'il est nécessaire qu'il se fasse de la suppuration sur le trajet des fils pour que la rétraction cicatricielle se produise par la suite.

Au bout de huit à quinze jours, d'après l'âge du malade, la peau est coupée par la partie extérieure du fil ; les parties molles comprises dans l'anse ne tarderont pas à avoir le même sort ; en serrant le fil tous les deux jours, on s'aperçoit bien vite que son anse est arrivée sous la peau de la région frontale ; on peut alors le retirer.

J'ai opéré, il y a cinq ans, rue de l'Odéon, un jeune homme de 15 ans, atteint de ptosis congénital, chez lequel les fils ont mis trois semaines à couper la peau, mais ordinairement elle demande moins de quinze jours, et la peau est la seule partie qui offre réellement de la résistance à la section du fil.

Quand tout est retiré, il reste un sillon profond sur la paupière supérieure ; la cicatrice est cachée au fond de ce sillon qui ne disparaîtra pas. Il restera également au-dessus du sourcil de petites cicatrices au niveau des points de sortie des fils, mais ces cicatrices sont très petites et se voient peu.

Un moyen de laisser les fils plus longtemps en place et, par suite, d'obtenir une rétraction cicatricielle plus complète consiste à placer sur la paupière un peu de diachylon, entre la peau et la partie horizontale extérieure de l'anse de fil. De cette manière, on évitera la section de la peau et on pourra laisser les fils en place pendant tout le temps qu'on voudra, à moins que la suppuration ne vienne obliger à les retirer.

BIBLIOGRAPHIE

En Orient et en Occident, par G. Daremberg. G. Masson, édit., Paris, 1893.

Quel parfait conteur que notre excellent confrère le Dr Daremberg. Chacun sait que c'est un esprit distingué, tous ceux qui ont lu ses ouvrages pensent de lui que c'est un médecin instruit, tous ses malades l'adorent, tous ceux qui ont la bonne fortune de le compter parmi leurs amis savent combien sont pleins de charme son commerce et sa conversation ; tous ceux qui liront son nouvel ouvrage trouveront dans ces notes de voyages un délicieux livre, nous allions dire de chevet, où l'utile se mêle sans cesse à l'agréable.

Comme en quelques lignes il sait peindre un paysage, donner à une ville son aspect, à un peuple sa physionomie, à une race son caractère ! Comme tout cela est vécu, est vivant ! Mais ce ne sont pas seulement les notes d'un touriste qui sait regarder et qui sait voir, ce sont aussi les réflexions d'un penseur, les aspirations d'un patriote, les critiques d'un hygiéniste.

Lisez les pages consacrées à la Corse, à l'Algérie, à Tunis, à Constantinople. Tout dans ce délicieux volume

est écrit avec légèreté, avec grâce, et pourtant l'auteur ne cesse d'être sérieux, tout en restant Parisien, Parisien quand même. N'est-ce pas un Parisien qui nous raconte cette anecdote? « J'errais ainsi dans la boue (à Constantinople), quand j'aperçus deux grands gaillards qui couraient avec une chaise à porteurs. En passant j'y vois un joli minois, au-dessus d'un costume de soie blanche tout chamarré d'or. C'est certainement une princesse qui va en soirée. Je me presse, pataugeant dans les flasques d'eau et les mares boueuses; je voulais voir de près l'œil brillant et le pied fin de cette grande dame turque. M'y voilà, la chaise à porteurs s'arrête, et il en sort une fort jolie personne à robe courte. C'est une chanteuse de café concert qui va roucouler des douceurs aux commis de magasins et de banques grecs ou arméniens. J'entre à sa suite, je la reconnais, c'est une actrice française qui jouait l'an dernier au casino de Royat. Elle est très contente et m'assure qu'elle « gobe beaucoup les Turcs ».

Puis, presque aussitôt redevenant sérieux, le Dr Daremberg nous fait le parallèle de l'hygiène musulmane et de l'hygiène juive, dont la première n'est guère que la copie. Puis il nous parle des hôpitaux de Constantinople et de ses pénibles impressions à la vue de l'hôpital français. Nous ne pouvons nous empêcher de citer textuellement :

« En visitant les hôpitaux de Constantinople, dit-il, je fus douloureusement étonné en entrant dans une vieille masure, toute délabrée, menaçant ruine, composée de salles basses mal aérées, remplies d'odeurs nauséabondes. C'était l'hôpital français de Constantinople. J'eus un chagrin poignant quand en sortant de cette pauvre maison française, j'allai admirer la magnifique installation des hôpitaux allemand et italien. Oui, j'étais humilié, froissé, honteux, en voyant que mon pays ne tenait plus la place digne de son rang parmi les nations civilisées. Quand on n'a pas voyagé à l'étranger, on ne comprend pas toute l'angoisse que l'on ressent toutes les fois que l'on voit la patrie, cette chère absente, cette vieille mère dont on partage les joies et les douleurs, quand on la voit maltraitée, méconnue, faisant triste figure au milieu de ses rivales parées et hautaines. Quand on quitte le sol de la France, le sentiment de la patrie s'épure, on oublie toutes les querelles mesquines des partis et des hommes, on ne voit que l'image sacrée du pays natal, on veut la voir belle, éblouissante, honorée, respectée, et quand on passe devant une vieille masure qui doit abriter les douleurs des enfants de la France, après l'avoir respectueusement saluée, on rougit de honte et on pleure de pitié. Je plaindrais ceux auquels cette émotion paraîtrait déplacée; ils n'auraient jamais vraiment aimé la patrie. »

On ne saurait penser plus juste; on ne saurait mieux dire.

Dr E. Deschamps.

REVUE DE LA PRESSE

Lupus érythémateux simulant différentes formes de dermatites, par Radcliffe-Crocker. New-York (*Journal of cutaneoses and g. u. diseases*, janvier 1894 — On connaît les aspects divers que présentent l'eczéma la gale et les éruptions syphilitiques, mais on connaît moins bien les différentes formes que revêt le lupus érythémateux.

Le lupus érythémateux est une éruption squameuse quelquefois croûteuse, mais dans certains cas la peau ne présente aucune altération sauf des taches rouges légèrement surélevées, bien limitées, lisses, ressemblant tout à fait à l'érythème multiforme, dont le lupus se distingue par son développement lent, sa persistance et sa tendance à s'accroître par les bords; quelquefois le centre d'une tache est guéri, tandis que les bords progressent. Parfois, le lupus devient très squameux et même ressemble au lupus vulgaire avec prolongements cornés dans les orifices sébacés. Voici quelques-uns des principaux cas relatés par l'auteur.

1er cas. — *Lupus érythémateux ressemblant à l'érythème tuberculeux.* — Mme H..., âgée de 27 ans, me fut adressée le 24 mai 1892. Les lésions ont débuté chez elle sur la joue droite à l'âge de 10 ans; les deux premières années il n'y eut qu'une tache, plus tard, d'autres se formèrent sur le côté droit du nez, puis sur toute la face; sur l'oreille gauche apparut un nodule gros comme un graine de chanvre. Toutes les lésions ressemblaient à l'érythème tuberculeux; elles étaient lisses, excepté l'une d'elles placée sur le côté du nez, qui était squameuse; elles étaient d'un rouge pourpre à l'exception de l'une d'elles qui était plus blanche au centre.

L'état général de la malade était assez bon, elle avait eu quatre enfants et trois fausses couches. L'un de ces enfants meurt à l'âge de 3 mois de tuberculose intestinale; sa grand'mère maternelle succombe à la phtisie.

Quelques taches disparurent sous l'influence du *collodion* salicylé.

2e cas. — *Lupus érythémateux ressemblant à l'érythème tuberculeux.* — M. G..., âgé de 51 ans, commença à présenter fin novembre 1885, sur la face, une ou deux taches, puis bientôt toute la figure fut envahie. L'éruption était symétriquement placée sur les joues, sur les oreilles et un peu au-dessous du maxillaire inférieur; elle consistait en nombreuses papules d'un rouge vif, aplaties, bien définies; quelques-unes disposées en forme de plaques circulaires avec centre déprimé. Il avait quelques éléments épars ça et là, plus arrondis et plus larges, principalement sur les oreilles. Ils étaient durs au toucher.

Il n'y avait pas de symptômes subjectifs.

Le malade était gras, en bonne santé.

Cinq mois plus tard, je le revis; l'éruption s'était étendue considérablement, mais, sur la face, presque toutes les lésions s'étaient fondues en une large plaque

ec des bords proéminents et un centre en partie guéri. En juillet 1893, il y avait eu une extension considérable de la lésion sur le front, sous le menton et sur ıtes les joues.

3e OBSERVATION. - *Lupus érythémateux ressemblant à rythème papuleux.*

4e OBSERVATION. — *Lupus érythémateux simulant l'éry-ème diffus.*—Mme B..., âgée de 43 ans, est vue pour la emière fois le 27 juin 1891. La maladie a commencé ois ans auparavant sur le côté du nez par une tache uge qui s'est étendue progressivement. Le nez entier ait rouge, légèrement squameux ; la peau en était aissie et infiltrée, mais les orifices des glandes séba-es n'étaient ni entr'ouverts, ni obstrués. Aucun an-cédent de tuberculose dans la famille ; la malade était pas sujette aux engelures et avait un état géné-l satisfaisant.

Sous l'influence du traitement, les taches des joues sparurent sans laisser de cicatrices, le nez aussi ıméliora et pâlit.

6e OBSERVATION. — *Lupus érythémateux simulant le oriasis guttata et situé sur les seins.* — A. C..., âgée de 3 ans, remarqua en 1889 qu'une tache se développait r le nez vers l'angle interne de l'œil droit. Celle-ci fut utérisée trois fois, puis s'étendit à la totalité du nez. Quand je la vis pour la première fois, la maladie oc-ıpait le nez excepté à la racine ; les bords de la lésion aient bien limités, il y avait partout des squames ınces, assez adhérentes. Bientôt après un nombre nsidérable de plaques apparut sur la poitrine ; elles aient d'un rouge clair, aplaties, bien limitées, un eu squameuses. Quelquefois il y avait de légères dé-angeaisons.

Les seins étaient pris d'une façon symétrique ; le amelon était libre et l'auréole à peine atteinte. Les sions étaient limitées presque exclusivement à la rtie supérieure.

Sur le dos il y avait une autre éruption comprise tre l'angle inférieur de l'omoplate et la dernière te, s'étendant vers le bord postérieur de l'aisselle et ême le dépassant. L'éruption consistait en élevure viron de 1/8 de pouce de diamètre, serrées les unes ntre les autres, un peu surélevées, d'un rouge pâle, ı peu squameuses. Ces lésions se montrèrent au prin-mps et en automne, durèrent un mois ou six semaines, is disparurent.

Des lésions à peu près semblables atteignaient les embres ; mais tandis que les bras étaient maintenant resque indemnes, il y en avait encore sur la face an-rieure des jambes ; elles étaient très nombreuses sur bord des pieds, surtout en dehors, au milieu de la ce plantaire et sous le talon.

Sur les 1er et 3e orteils il y avait une tache d'un rouge ourpre, bien limitée, avec quelques squames. Ces lé-ons disparurent aux jambes, mais non aux pieds.

7e CAS. — *Lupus érythémateux ressemblant au lichen lan.* — A. F. T..., âgé de 20 ans, photographe, vint à l'hôpital le 25 mai 1892. Début de la maladie il y a quatre ans par le poignet droit et à la base du pouce. Les premières lésions étaient deux nodules plats à peine surélevés, d'un rouge pâle, accompagnés d'une légère démangeaison. Bientôt de nouvelles papules se montrèrent sur le dos du poignet droit, et sur le dos de la main gauche.

Dans ces deux dernières années de nouvelles plaques apparurent sur le médium gauche, sur les premières et dernières phalanges, et sur le métacarpien gauche. Il y avait aussi des lésions sur la nuque, au niveau de chaque apophyse mastoïde, sur l'oreille droite, à l'angle interne de l'œil droit et au-dessous du maxillaire inférieur à droite.

Ces lésions consistaient en plaques formées de papules agglomérées, d'un rouge violacé, tout à fait semblable à celui du lichen plan, mais légèrement squameuses ; les plus petites étaient guéries au centre ; les plus grandes formaient des figures serpigineuses, avec bords en partie effacés.

Le malade était un homme mince, mais bien développé, sujet à tousser en hiver, mais ne présentant pas de signes de tuberculose. Ses père et mère sont vivants et se portent bien, ses sœurs et son frère sont tous délicats, mais aucun n'a succombé à la phthisie.

La biopsie d'un nodule excisé à la nuque a montré les caractères du lupus érythémateux.

10e CAS. — *Lupus érythémateux avec telangiectasies simulant l'angiome.* — C. H. M..., âgé de 41 ans, fait remonter le lupus à sept à huit ans. Pas d'antécédents morbides ; le sujet n'est pas tuberculeux.

Les deux joues sont prises d'une façon symétrique ; chacune présente une large tache de télangiectasies, plus étendue à droite, avec une légère desquamation. Pincées entre les doigts, ces taches montrent qu'il y a un épaississement considérable des téguments ; nouvelle petite tache sur la joue droite depuis peu.

Dr BARBE.

ACADEMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 mars 1894. — Présidence de M. J. ROCHARD.

La CORRESPONDANCE comprend une lettre de M. le Dr Tourneux, professeur à la Faculté de Toulouse, qui se porte candidat au titre de correspondant (section d'anatomie et physiologie).

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre associé libre.

Sur 79 votants, majorité 40, M. Duclaux est élu par 43 voix contre 16 données à M. Blache, 8 à M. Commenge, 7 à M. Corlieu, 4 à M. Galezowski et 1 à M. Bertillon.

Le glaucome. — M. CHAUVEL fait un rapport sur un travail lu par M. Galezowski sous ce titre : *Le glaucome est un lymphangite de l'œil.* (Voyez *France médicale*, 1893. M. Chauvel est convaincu, avec la plupart des ophthalmologistes, que le glaucome n'est pas une entité morbide, comme le pense M. Galezowski, mais le produit d'affections

différentes. Depuis une vingtaine d'années au moins, on s'accorde à localiser dans une altération de l'appareil vasculaire, dans une lésion du système lymphatique, la cause première de l'exagération du tonus intra-oculaire. Cet accroissement de pression doit être considéré comme un phénomène constant, nécessaire.

M. Chauvel croit la sclérotomie antérieure excellente dans le glaucome simple, préférable le plus souvent à l'iridectomie, mais pour lui la sclérotomie n'est qu'un débridement de la coque fibreuse de l'œil qui se laisse très difficilement distendre.

Quoi qu'il en soit, le rapporteur ne croit pas que la formule de M. Galezowski : le glaucome est une lymphangite de l'œil, puisse être adoptée.

Intoxication par l'oxyde de carbone. — M. Moissan. Les causes d'intoxication par l'oxyde de carbone sont nombreuses, mais la plus importante réside, à n'en pas douter, dans l'emploi de la plupart de nos procédés actuels de chauffage. Depuis que l'industrie s'occupe de résoudre la question de produire le maximum de chaleur avec le minimum de combustible, on règle avec soin le courant d'air qui doit arriver sur la grille. Cette simple transformation produit dans le gaz de la combustion une quantité d'oxyde de carbone beaucoup plus grande qu'auparavant.

L'analyse des gaz que m'a fournis un poêle mobile à fort tirage m'a démontré que l'oxyde de carbone y était contenu dans la proportion de 16 p. 100; on voit tout de suite le danger qu'une fermeture défectueuse du couvercle ou la plus petite fuite peut produire, et ce qu'il y a de beaucoup plus grave dans ce poêle en grande marche produisant ainsi des torrents d'oxyde de carbone, c'est que les produits de la combustion étaient presque froids. C'est là, du reste, le plus grand danger des poêles mobiles. Du moment où l'on ne produit plus une colonne d'air chaud dans le coffre de la cheminée, le tirage est supprimé. Qu'il vienne un coup de vent, et les gaz contenus dans cette cheminée seront comprimés et tendront à rester dans l'appartement.

On a objecté à ce fait que l'oxyde de carbone étant plus léger que l'air devait s'élever. L'objection n'a pas de valeur; on peut y répondre en faisant l'opération suivante : dans une cloche retournée, on fait arriver rapidement un mélange gazeux composé de volumes égaux d'acide carbonique et d'oxyde de carbone ; le mélange reste au fond de la cloche parce que l'acide carbonique plus lourd y maintient l'oxyde de carbone malgré sa grande légèreté.

En résumé, les produits de la combustion des poêles mobiles sont riches en oxyde de carbone et le mélange gazeux ainsi formé et économiquement refroidi à la sortie de l'appareil est plus lourd que l'air. Il tend donc, au lieu de s'élever, à redescendre dans les appartements.

M. Armand Gautier. En dehors des poêles mobiles, il est une cause d'intoxication lente très puissante aujourd'hui à Paris, c'est le déversement dans l'atmosphère de quantités considérables par la fumée des usines productrices de force motrice pour l'éclairage électrique. Je poursuis en ce moment des recherches à ce sujet, à l'aide d'une méthode qui me permet de déceler, ce qu'on n'avait jamais pu obtenir jusqu'ici, un dix-millième d'oxyde de carbone dans l'atmosphère.

M. le Secrétaire perpétuel propose de renvoyer la question à la section d'hygiène. M. Moissan vient d'apporter aujourd'hui des faits nouveaux. Les expériences de M. A. Gautier pourraient être complétées d'ici là et dans une prochaine séance l'Académie pourrait voter des conclusions plus fermes que celles qu'elle a votées dans une précédente séance.

M. Javal signale une autre cause d'intoxication lente, l'intoxication par le zinc des réservoirs d'eau des maisons de Paris, zinc qui est peu à peu dissous par l'eau qui sert à l'alimentation.

M. Le Roy de Méricourt. Tous les progrès de la civilisation sont malheureusement compensés par des inconvénients hygiéniques. Le plus simple serait de revenir à l'état dans lequel se trouvaient nos pères il y a soixante ans, on éviterait ainsi les inconvénients des allumettes phosphorées et de l'éclairage par le gaz par exemple. Si l'on supprime le chauffage des voitures, on aura bien plus d'accidents par le refroidissement. En hygiène il ne faut pas pousser les choses à l'extrême.

M. Moissan. Un illustre homme d'Etat a dit que les chemins de fer ne prendraient jamais, à cause du nombre considérable de refroidissements que l'on prendrait dans les tunnels et à cause du nombre des accidents. La commission n'a jamais voulu supprimer les briquettes, mais empêcher le dégagement à l'intérieur de la voiture des gaz développés par les briquettes, ce qu'il est très facile d'obtenir.

Hygiène et thérapeutique dans les fistules biliaires intestinales. — M. Dujardin-Beaumetz raconte son observation personnelle. Lorsque les efforts médicaux sont devenus infructueux, l'homme atteint d'un ictère par rétention est condamné à une mort certaine.

La bile est un produit excrémentitiel, lorsque la bile ne s'écoule pas, on a un véritable empoisonnement amenant une déchéance graduelle de l'économie. Les tissus gras disparaissent et les masses musculaires sont fort amoindries.

La bile a un très grand rôle. C'est un liquide extrêmement alcalin. J'ai soutenu il y a déjà très longtemps qu'on pouvait vivre sans estomac, mais qu'on ne pouvait pas vivre sans pancréas. Le suc pancréatique, qui a un triple pouvoir digestif, ne peut agir que dans un milieu alcalin ; dès qu'il y a un acide le suc pancréatique est détruit. Aussi la bile vient-elle permettre l'action du suc pancréatique en alcalinisant le contenu de l'intestin.

En 1872, j'ai fait avec Audigé des expériences sur la colique hépatique en liant le canal cholédoque ou en l'oblitérant. Il se produisait alors une dilatation de tous les conduits biliaires et des phénomènes analogues à ceux que M. Hanot a décrits sous le nom de cirrhose hypertrophique et l'individu marche alors vers la déchéance progressive avec une rapidité variable d'après l'âge du sujet et la cause de la rétention de la bile. Il faut établir une différence entre la rétention biliaire par calcul et la rétention par toute autre cause. Quand il y a rétention par calcul, il y a toujours un léger écoulement de bile pouvant passer entre le calcul et les parois du canal cholédoque. Aussi toutes les fois qu'il y a distension de la vésicule biliaire on peut affirmer qu'il n'y a pas de calcul ; avec un calcul la vie peut se prolonger pendant des mois et même pendant des années.

Si l'on intervient chirurgicalement et si l'intervention réussit, dès que la fistule biliaire intestinale disparaît, on voit disparaître la coloration des urines et la décoloration des matières. L'ictère chronique amène une desquamation considérable de la peau qui disparaît alors.

Contre les phénomènes d'infection du foie et les sym

mes fébriles qui en résultent, l'antisepsie intestinale et quinine donnent de bons résultats.

Pour l'antisepsie intestinale — en dehors du régime — conseille surtout le salol On s'assurera seulement qu'il existe aucun désordre du côté des reins. Quant à la quine, c'est le chlorhydrate que je préfère, soit en lavements, it surtout en suppositoires pour éviter l'action irritante s sels de quinine sur l'estomac et l'intestin.

Il est beaucoup plus difficile de combattre les symptômes sultant de la distance qui sépare la fistule biliaire de l'o-fice pancréatique.

Lorsqu'il existe des phénomènes d'hyperchlorhydrie on nploiera le bicarbonate de soude et surtout le régime végétarien. Théoriquement, il faudrait que le contenu stomacal devînt neutre et passât à l'état neutre dans le duodénum our, ensuite, parcourir à cet état la distance qui sépare ouverture pancréatique de la fistule biliaire. On pourrait rriver à ce résultat, comme l'a dit M. Debove, en neutralisant le contenu stomacal par de fortes doses de bicarbonate de soude (15 à 20 grammes par jour) ; je l'ai essayé, ais les phénomènes dyspeptiques ont plutôt augmenté ue diminué, et j'ai dû revenir à de petites doses (0,50 à gr. une heure après le repas).

Inutile d'ajouter qu'il faut faire fonctionner la peau très ctivement (lotions et frictions).

Malgré tout cela les malades dont il s'agit ne devront pas spérer retrouver leur nutrition d'autrefois, mais enfin ils ourront vivre et même dans des conditions relativement avorables. La chirurgie leur aura donc rendu d'incontestables services. Les succès qu'elle remporte aujourd'hui ans les affections biliaires sont tels que les adversaires de 'intervention deviendront, pensons-nous, de moins en noins nombreux. Aussi sommes-nous persuadés que notre avant maître et collègue, M. Verneuil, modifiera, sans doute, en présence de ces faits nouveaux, l'opinion qu'il émettait encore il y a deux ans à savoir que les affections hépatiques constituaient une contre-indication à l'intervention chirurgicale. Je soutiens, au contraire — et par l'exemple — que cette intervention s'impose dans bien des cas et qu'elle peut être suivie de succès.

La fièvre typhoïde à Paris. — M. Bucquoy est persuadé que l'épidémie actuelle de fièvre typhoïde est due à l'eau que l'on distribue à Paris. Le Dr Lorne, de Sens, écrit à M. Bucquoy que, du 17 au 21 février dernier, la fièvre typhoïde qui auparavant était fort rare à Sens depuis que la population buvait de l'eau de la Vanne est, au contraire, devenue très commune. La population de Sens et celle de Paris boivent la même eau de la Vanne distribuée par les même machines C'est à une très petite distance de Sens que l'on prend les eaux de la Vanne. L'épidémie a éclaté brusquement et en même temps à Sens et à Paris.

Le Dr René Moreau, de Sens, signale également à M. Bucquoy des faits du même germe.

Ces deux villes s'alimentent à une source commune, il est donc naturel de rapporter à cette source la cause de l'épidémie dans les deux cas. Il faudrait s'avoir si dans les villages qui entourent la source de la Vanne il n'y a pas eu de cas isolés de fièvre typhoïde. Il ne faut pas être inquiet outre mesure de ce qui se passe mais chercher à isoler les sources et les soustraire à toute infection.

M. Léon Collin a reçu de Sens des renseignements absolument identiques à ceux qui ont été fournis à M. Bucquoy. A côté des arrondissements pourvus d'eau de Vanne et qui sont tous infectés, les arrondissements alimentée par l'eau de la Dhuys sont encore indemnes.

Dans les casernes qui actuellement sont fortement atteintes vivent des jeunes gens qui sont à l'âge où l'on contracte souvent la fièvre typhoïde, ce qui ferait croire que le soldat n'est pas seulement la première victime de la maladie, mais qu'il en est souvent la cause.

Depuis quelques jours l'épidémie semble avoir augmenté à Paris, mais cela tient surtout sans doute à ce que les médecins de Paris ont depuis peu de jours entre les mains le carnet de déclaration des maladies contagieuses.

M. Dujardin-Beaumetz, au nom de la Commission d'hygiène, déclare qu'on n'a pas attendu la déclaration faite à l'Académie pour commencer une enquête. On va aller à Sens et voir si la contamination de l'eau est possible, ce qui n'est encore qu'une supposition, car jusqu'ici l'Académie n'a raisonné que sur des hypothèses.

M. Bucquoy. J'ai tenu à faire ma communication pour annoncer qu'en attendant l'enquête il fallait avertir la population de Paris de faire bouillir son eau d'alimentation. J'ai déclaré que je savais qu'une enquête sérieuse était faite.

Prothèse de l'articulation scapulo-humérale. — M. Péan, après avoir rappelé un certain nombre d'observations de malades chez lesquels il avait remplacé avec succès des parties de squelette nécrosées par des pièces prothétiques, donne connaissance d'un fait récent beaucoup plus extraordinaire que ceux publiés à ce jour. Il s'agit d'une prothèse de l'articulation scapulo-humérale détruite dans une très large étendue par la tuberculose.

Le malade était un jeune homme, atteint d'une tumeur blanche scapulo-humérale, qui, par la gravité des désordres locaux, ne semblait justiciable que d'une désarticulation de l'épaule. Le malade refusant la désarticulation, M. Péan pratiqua la résection.

« Afin, dit-il, d'enlever toutes les parties malades, tout en ménageant les parties saines je fais à la partie antérieure du bras une incision verticale partant à un travers de doigt en dedans de l'acromion et descendant verticalement jusqu'à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur du bras. Cette incision musculaire me permet de constater que la moitié supérieure de l'humérus est malade et je suis contraint de réséquer cette grande étendue d'os. La cavité glénoïde restée saine peut être conservée.

La résection du squelette avait été trop importante pour que la cicatrisation de la plaie et les fonctions du membre n'en fussent pas compromises. Je me décidai alors à employer un appareil construit par M. Michael sur les indications formulées par Glück.

Dans la construction de cet appareil, le caoutchouc durci et le platine iridié sont les seules substances dont on se soit servi. Et pour rendre le caoutchouc inaltérable au contact des liquides de l'organisme, les pièces qui en sont formées ont bouilli pendant vingt-quatre heures dans la paraffine.

Lorsque l'appareil prothétique eut été fixé à la place de l'os enlevé, et assez solidement pour qu'on fût assuré de sa stabilité, je suturai la capsule articulaire à sa surface et avec d'autres surjets de catgut, j'enfermai l'humérus dans une sorte d'étui périostique, puis je rapprochai les bords divisés des plans musculaires. La plaie fut fermée ensuite

au crin de Florence. Un tube de caoutchouc fenêtré en anse fut passé à travers le fond du foyer pour assurer l'écoulement ultérieur des liquides.

Il était à craindre qu'un appareil prothétique aussi compliqué fût mal toléré par des tissus qui avaient été aussi malades et qu'il ne devînt le point de départ d'une phlegmasie aiguë. Il n'en fut rien : non seulement au bout de quelques jours l'opéré, fut soulagé mais il put se promener dans les salles dès le deuxième jour après l'intervention. Dès le vingtième jour il quittait l'hôpital. Depuis cette époque il a augmenté de 35 livres de poids. Sa santé serait devenue irréprochable si elle n'avait été troublée à plusieurs reprises par le retour d'un petit foyer purulent qui reparaît toujours au-dessus de l'épicondyle. Nous avons dû ouvrir ce petit abcès à quatre reprises différentes. Chaque fois nous avons obtenu l'accolement de ses parois en quelques jours. Mais nous n'avons pu prévenir complètement le retour des petits trajets fistuleux.

En ce qui concerne les résultats fonctionnels, le malade a récupéré tous les mouvements de son articulation et il peut se servir de son membre pour la plupart des usages habituels de la vie.

— A 5 heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Perier sur les titres des candidats dans la section de pathologie chirurgicale. Voici la liste de classement: 1re ligne M. Nicaise, 2e M. Terrillon, 3e M. Championnière, 4e M. Reclus, 5e M. Delens, 6e M. Monod.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 mars 1894. — Présidence de M. Ferrand.

Traitement d'urgence du pneumothorax par la thoracentèse. — M. Burlureaux, au nom de M. Catrin, rapporte une observation dans laquelle non seulement la thoracenthèse a produit une véritable résurrection, mais lui a procuré une survie permettant l'emploi de moyens curatifs appropriés qui ont amené la guérison, non de la lésion tuberculeuse, mais du pneumothorax lui-même. On peut donc conclure, avec M. Galliard, que dans le traitement d'urgence du pneumothorax simple, la thoracentèse est susceptible de soulager les malades et même de leur assurer la survie.

M. Rendu. Il peut être très utile de faire la thoracentèse dans ces pneumothorax. Mais je ne crois pas qu'on puisse poser en principe, qu'il faut la faire toujours et toujours complètement. Le mieux est de faire une ponction telle qu'il n'y ait pas une trop grande différence de pression, qui pourrait permettre au pneumothorax de se reproduire Il vaut mieux faire une thoracentèse partielle, et même en matière de pneumothorax, il vaut mieux ne pas trop se presser d'intervenir.

Oreillons compliqués d'accidents cérébraux alcooliques. — M. Ferrand rapporte l'observation d'un homme, entré le 15 février dans son service et atteint d'oreillons depuis dix jours, avec orchite et épididymite fluxionnaires durant depuis huit jours. Il n'existait pas de fièvre. L'état de ce malade se compliquait de stomatite caractérisée consécutive à des frictions mercurielles sur le testicule, et d'accidents comateux graves. On pouvait se demander s'il ne s'agissait pas d'une affection méningée, compliquant les oreillons. Toutefois il n'existait pas de ralentissement du pouls, ni de dilatation pupillaire. Les commémoratifs permirent d'établir que ces accidents cérébraux étaient dus à l'alcoolisme. En effet, au bout de quelques jours d'un traitement tonique, cet homme guérit de ses oreillons, de l'orchite, de son épididymite, en même temps que l'on vit disparaître les troubles cérébraux.

Procédé particulier de palpation de la région épigastrique et du bord inférieur du foie. — M. Mathieu. On pourrait donner à ce procédé le nom de palpation de bas en haut. Voici en quoi il consiste : le malade est placé dans le décubitus dorsal complet, la tête peu élevée, les genoux demi-fléchis; il respire doucement et librement la bouche ouverte, en évitant autant que possible de raidir les parois musculaires de l'abdomen.

Le médecin s'assied sur le bord du lit, à droite, quand il veut examiner le foie, et un peu au-delà de l'épaule du patient; il explore ensuite l'abdomen de bas en haut à l'aide des extrémités digitales des deux mains rapprochées, qu'il ramène progressivement vers lui par petites secousses. On cherche en somme à accrocher en quelque sorte avec la pulpe des doigts toute saillie ou tumeur susceptible de se rencontrer sous la paroi abdominale.

Il palpe ainsi le ventre de la même façon. Suivant la position qu'il occupe à droite ou à gauche du lit, son bras gauche ou son bras droit se trouve placé au-devant de la figure du patient.

Ce procédé de recherche fournit des indications beaucoup plus nettes que celles que donnent les procédés habituellement employés. On perçoit ainsi des tumeurs qui auraient pu échapper à l'examen. On les distingue beaucoup plus facilement de la partie supérieure des grands droits abdominaux.

On explore plus complètement le bord du foie, les saillies qu'il peut présenter, et, s'il y a lieu, le relief de la vésicule biliaire.

La polyurie et les oliguries dans la tuberculose pulmonaire. — M. A. Robin lit les conclusions d'un travail sur ce sujet :

1° En général, la quantité de l'urine est légèrement augmentée dans la première période de la phtisie pulmonaire. Elle est normale dans la seconde, et le plus souvent diminuée dans la troisième;

2° A chacune de ces périodes, il est un certain nombre de malades qui s'écartent de la règle. 20 fois sur 100, il s'agit d'une polyurie plus ou moins accentuée;

3° La polyurie est relativement plus fréquente dans la phtisie de l'adulte que dans celle du vieillard;

4° La polyurie du premier stade est liée à la phosphaturie ou prend les caractères de la polyurie simple;

5° A côté des polyuries permanentes il convient de placer les polyuries transitoires qui sont assez irrégulières, surviennent par crises. Aussi paraît-il légitime d'individualiser ces trois derniers groupes sous le nom de polyuries réactionnelles que l'on classera ensuite en permanentes et transitoires, en prétuberculeuses et en paratuberculeuses.

L'oligurie des phtisiques dépend souvent de conditions accidentelles comme la diarrhée, les vomissements... ; puis la fièvre, les complications...

Quand la quantité d'urine s'abaisse sans être compensée par une augmentation proportionnelle de la densité, le pronostic s'aggrave.

L'anurie totale est exceptionnelle.

Les oliguries réclament presque toutes l'emploi du régime lacté.

)CIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

—

ance du 8 mars 1894. — Présidence de M. Ern. Besnier.

Éruption érythémateuse sur fond pigmenté. — M. Brco ésente un malade migraineux et qui, chaque fois qu'il end de l'antipyrine voit apparaître une éruption très gê- nte située au milieu d'une véritable tache pigmentée, ir foncé. L'éruption pâlit ensuite, mais la pigmenta- n reste bien circonscrite donnant de loin l'aspect de vé- ables nævi. L'expérience a été faite ; on a donné au ma- le de l'antipyrine à plusieurs reprises alors que l'érup- n avait disparu, chaque fois on l'a vu réapparaître. Cette me éruptive est typique et peut se placer à côté des tres éruptions signalées comme amenées par l'antipy- ie.

M. E. Besnier. Il s'agit là d'une nouvelle modalité d'érup- n médicamenteuse. Il est très probable que cette moda- é tient moins au médicament qu'au sujet lui-même.

Tuberculose linguale. — M. du Castel. Le malade que je ésente est atteint depuis dix huit mois. Il présente ie altération de la langue occupant la moitié gauche de langue. Le gonflement amoindri, régulier, est considé- ble, dur, résistant. A la surface, on trouve une série érosions d'aspect jaunâtre. Dans la ligne médiane, long lon qui se laisse facilement écarter. Sur le voile du pa- is et la voûte palatine, on trouve des altérations sembla- es.

M. Hallopeau. Un examen histologique serait tout à fait écessaire pour affirmer qu'il ne s'agit pas de syphilis.

M. Fournier. Je crois qu'il s'agit de tuberculose — quoi- ie les caractères objectifs ne soient pas ceux de la langue berculeuse.

M. E. Besnier. Il est rare, en effet, de voir la tuberculose occuper qu'une moitié de la langue.

Nævi multiples de la bouche et de la langue. — M. Mendel ésente un malade, âgé de 58 ans, qui montre sur la face terne de la joue et sur la moitié gauche de la langue une ande quantité de tumeurs érectiles veineuses. Certaines rment de véritables saillies violettes, framboisées, du olume d'un pois et même d'une noisette. Ces tumeurs e sont le siège d'aucun battement.

Rhinite syphilitique. — M. Mendel présente une petite lle dont le nez, profondément enfoncé, a tous les carac- res du nez syphilitique héréditaire. La muqueuse est ul- érée et dans certains points complètement détruite. Les s du nez sont effondrés et la cloison disparue.

Dermatite exfoliatrice secondaire à un eczéma. Cachexie vec purpura et gangrène de la peau et des muqueuses. — .Wickham présente un malade atteint, depuis deux mois, une érythrodermie exfoliante généralisée avec cachexie tense, fièvre, abattement, ulcération gangreneuse de la eau, de la face et des muqueuses labiales, linguales et éniennes. Ce malade peut rentrer dans le groupe des erpétides secondaires malignes de Bazin. Cette dermatite st survenue à la suite d'une longue période d'eczéma. uis la cachexie a déterminé une éruption purpérique, qui, odifiant l'aspect de l'érythrodermie, lui a donné un ca- actère de coloration inaccoutumé. De larges placards de angrène avec ulcération secondaire, peu profonde, se sont produits sur la face et aussi dans la bouche. Ces placards assombrissent le pronostic et sont caractéristiques de l'état de profonde cachexie du malade.

Un nouveau cas de morphée. — MM. Hallopeau et Brodier tirent les conclusions suivantes du sujet observé : 1° les plaques de morphée peuvent se développer sans que le tégument présente une induration réelle ; 2° les dimensions des taches peuvent être considérables par rapport à l'étendue des plaques décolorées ; 3° les plaques de morphée peuvent être le siège d'un prurit intense et persistant ; 4° la coloration peut simuler le vitiligo ; 5° la coexistence de plaques indurées et la teinte lilas autour des plaques décolorées évitent l'erreur ; 6° l'absence d'anesthésie les distingue de la lèpre ; 7° le développement des plaques pigmentées paraît consécutif aux hyperémies prolongées.

Chancre simple de l'index simulant un panaris. — M. Gastou présente un malade. L'inoculation a confirmé le diagnostic.

M. Balzer. Je traite ces chancres avec des applications permanentes de la pâte de Sorin (chlorure de zinc, 1 gr.; oxyde de zinc, 10 gr.; eau q. s. pour une pâte). Une seule application peut amener la guérison en cinq ou six jours.

Syphilides symétriques des avant-bras. — Présentation d'une malade par M. Jullien.

Gomme du corps ciliaire. — M. Terson présente un malade atteint de syphilis maligne précoce, remontant au mois de décembre dernier.

Impétigo du lobule de l'oreille à la suite de la perforation. — M. Morel-Lavallée envoie une observation dans laquelle la perforation du lobule de l'oreille avec un instrument malpropre a déterminé de l'impétigo du lobule. Ce cas est à rapprocher de celui rapporté par M. Barthélemy, dans lequel la même petite opération a déterminé l'apparition d'une tuberculose locale.

Dr Verchère.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

—

Séance du 10 mars 1894. — Présidence de M. Christian, *vice-président.*

Lecture du procès-verbal de la dernière séance.

Fusion. — Après plusieurs observations présentées par divers membres présents, le vote émis à la dernière séance, concernant la fusion, est considéré comme acquis.

M. Duroziez fait observer que, dans sa dernière communication, il a parlé du 3e espace intercostal et non du second.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels ; *Bulletin de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux* ; *Contribution à l'étude de l'emploi thérapeutique de l'extrait liquide du cerveau de mouton tant chez les adultes que chez les enfants*, par M. Moncorvo (de Rio-Janeiro).

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. Moncorvo (de Rio-Janeiro), membre correspondant, demandant la radiation de M. Fereira (de Rio-Janeiro) de la liste des membres correspondants de la Société.

A l'unanimité, la Société décide que de plus amples détails seront demandés par lettre à M. Moncorvo.

Présentation du Bulletin de 1893. — M. Ed. Wickham. J'ai l'honneur de déposer sur le bureau le Bulletin de 1893 ; je

ne reviendrai pas sur un contenu dont je vous ai donné une analyse sommaire à la première séance de janvier, mais je m'excuserai auprès de vous de plusieurs incorrections typographiques qu'il contient ; elles ne me sont pas, je crois, absolument imputables. Ayant eu une première fois les épreuves entre les mains, j'ai fait les corrections nécessaires, qui, comme il arrive souvent, n'ont pas été toutes exécutés par les protes ; j'attendais toujours un deuxième tirage, lorsqu'il a été répondu à ma demande que les clichés avaient disparu. L'an prochain, si tant est que le Bulletin de 1894 voie le jour, de pareils faits ne se renouvelleront pas et je recevrai *à correction* les épreuves corrigées du premier tirage.

Loi sur la déclaration des maladies contagieuses. — Plusieurs membres de la Société sont d'avis qu'il y a lieu de se préoccuper des conséquences de la nouvelle loi. M. Doléris déclare que, suivant lui, elle est « antiscientifique, antisociale, antiprofessionnelle ». J'accepte de rédiger pour la séance prochaine un exposé sommaire des divers arguments qui plaident en faveur de la non observation de la nouvelle loi. La Société décide qu'elle discutera ce rapport et par la suite nommera des commissions chargées d'approfondir les arguments présentés par M. Doléris. Les divers rapports seront imprimés et distribués pour créer une agitation en faveur de la suppression de la loi nouvelle.

Du souffle utérin chlorotique. — M. P. Duroziez. Quel que soit le mode de production du souffle placentaire, nous en faisons un bruit chlorotique qui présente les mêmes variations que les bruits chlorotiques du cou. Nous ne trouvons des bruits au niveau de l'utérus que lorsque nous en trouvons au cou ; s'il n'y a pas de bruits chlorotiques au cou, il n'y en a pas davantage à l'utérus ; c'est-à-dire que toutes les femmes grosses ne sont pas chlorotiques, ne sont pas malades.

Le sang des femmes enceintes diffère du sang des chlorotiques, cela a été démontré. Nous insistons sur ce point, la grossesse est un état physiologique ; or les bruits chlorotiques indiquent un état pathologique.

Si nous avons raison, il est curieux de voir à quels efforts se sont condamnés les auteurs pour expliquer le souffle mystérieux comparé au bruit artérioso-veineux. Nous avons vu le même embarras naître pour les bruits du cou des chlorotiques.

Qu'on ausculte le corps thyroïde dans le goitre exophthalmique on trouvera les mêmes bruits. Nous ajoutons que l'état du sang a le principal rôle sans nier le développement des artères et des veines.

Qu'on ausculte le cou en même temps que l'utérus et on sera convaincu que les faits se passent de même dans l'un et l'autre endroits.

Larcher a constaté l'hypertrophie du cœur pendant la grossesse ; mon regretté ami Blot a montré l'augmentation de poids du cœur chez les femmes enceintes on récemment accouchées. Tous deux ont opéré sur le cadavre, sur les cœurs malades. Il y avait intérêt à mesurer le cœur pendant la vie chez des femmes non malades ; nous n'aurions pas le degré d'hypertrophie, mais seulement le degré de développement. Nous ne donnons pas le détail des chiffres. On peut constater par la percussion l'augmentation de volume du cœur pendant l'état puerpéral. Le cœur augmente pendant la grossesse. Pendant la journée qui suit l'accouchement les cavités gauches diminuent de volume ; les cavités droites restent dilatées. Au moment de la fluxion des seins, c'est à-dire vers le troisième jour, la hauteur du cœur augmente de nouveau. Le cœur reste gros tant que dure l'allaitement ; il diminue si la femme ne nourrit pas. Chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants, le cœur est plus gros que chez celles qui ont eu un ou deux enfants.

Dans la production du souffle utérin il faut tenir compte du développement du cœur et des vaisseaux.

M. Doléris. Je regrette de ne pas être suffisamment documenté pour répondre à l'intéressante communication de M. Duroziez, que, naturellement, je ne pouvais pas prévoir. J'avoue n'avoir jamais examiné le souffle utéro-placentaire au point de vue pathogénique ; Bouillaud, Glénard et Marey ont émis chacun une explication différente de ce souffle ; celle de Marey m'a toujours paru, jusqu'à présent, tout au moins, très acceptable ; je m'engage cependant à vérifier les faits rapportés par M. Duroziez.

A propos de l'anémie chez les femmes enceintes, je rappellerai que c'est moi qui ai rédigé les pages du Traité du Quinquaud ayant trait à cette question ; j'ai prouvé que cette anémie était relative.

M. Duroziez. Lorsque j'ai trouvé des souffles chlorotiques au cou, j'ai perçu le souffle utéro-placentaire ; dans le cas contraire, je n'ai rien entendu au niveau de l'utérus.

— La séance est levée à 5 heures.

— La séance prochaine, par exception, aura lieu le samedi 17 mars, à 4 heures très précises.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 mars. — Présidence de M. Lucas-Championnière

Hernies gangrenées. — M. Chaput fait un rapport sur deux observations envoyées par M. le Dr Martinet (de Sainte-Foy-la-Grande)

Dans le premier cas, M. Martinet trouvant au cinquième jour une longue eschare de l'anse herniée, fait une suture avec le péritoine resté relativement sain, de façon à laisser enfermée sous la suture la longue eschare de 9 centimètres. Puis, il fait le drainage et la malade guérit en quelques jours.

Dans le second cas, il s'agit d'une hernie crurale. Après taxis on trouve l'anse sphacélée dans l'étendue de 6 centimètres jusqu'au mésentère. Celui-ci est détaché, et l'anse réséquée est suturée par la méthode de Lembert. Il s'écoule un liquide d'odeur infecte de la cavité péritonéale, on fait un lavage du péritoine. Dans les jours suivants il sort par la plaie des gaz et des matières, puis, la fistule se ferma. Des abcès se montrèrent à distance du côté de la région lombaire notamment. La guérison se fit au bout d'un temps assez long.

De la trachéotomie. — M. Gougenheim. En 1886, j'ai déjà eu l'occasion de prendre la parole à propos de cette même question. M. Richelot fit un rapport démontrant une plus grande facilité et une plus grande efficacité de la laryngotomie intercrico-thyroïdienne. Dès ce moment je démontrai alors le danger, chez les tuberculeux notamment, de cette intervention, il peut exister de la carie des cartilages et par suite se produire une sorte d'affaissement du larynx

n cas de mort a prouvé cette crainte. De plus la voix peut › trouver supprimée par le fait de la laryngotomie, étant onné le voisinage de la canule et des cordes vocales.

J'ai continué à pratiquer la trachéotomie, et j'ai fait suir des modifications au mode opératoire de cette intervenon telles qu'elle devient beaucoup plus facile que la laryngotomie de Vicq d'Azyr. Pendant longtemps je la faisais ous le chloroforme, mais actuellement je m'en tiens à la ocaïne. L'opération est faite par couches successives. L'hémorrhagie est nulle. Dès le lendemain le malade pourrait e lever.

Le premier temps de l'opération est la section de la peau t du tissu cellulaire. Dans le deuxième temps, avec la pointe u thermocautère, je fais une simple ponction de l'aponévrose, puis je passe une sonde cannelée sous l'aponévrose et je la coupe, soulevée par la sonde cannelée, avec e thermocautère. Puis je mets deux écarteurs qui séparent 'interstice musculaire. Le dessous de la plaie montre alors a trachée, quelquefois séparée par une petite couche de issu cellulaire. La trachée peut être masquée par le corps hyroïde, l'écarteur peut le récliner.

Le dernier temps se fait avec le bistouri qui sectionne la rachée et on introduit la canule avec le mandrin de Krishaber.

L'avantage essentiel de ce procédé résulte de la petitesse de la plaie, de l'inutilité, par suite, de la suture, et de l'absence de danger d'hémorrhagie.

Trépanation dans les plaies par balles de revo ver. — M. Tuffier rapporte les 4 observations qu'il a eu l'occasion d'avoir sous les yeux. Le premier malade était, le lendemain de l'accident, dans le coma hémiplégique. Je fis la trépanation et, après vingt-cinq minutes de recherches, je ne trouvai rien; le malade mourut.

Le deuxième malade mourut aussi. Il était semi-comateux, sans paralysie localisée. Au troisième jour, température à 38° puis 39°. Je résolus d'intervenir, je fis la trépanation. Une sonde cannelée donna écoulement à un verre et demi de pus. Le doigt montra un abcès du volume d'une noix, le projectile était dans la cavité de l'abcès. Le malade succomba trente heures après.

Les deux autres malades ont guéri. L'un était semi-comateux sans paralysie. Je ne croyais qu'à une plaie superficielle. Au troisième jour élévation de température. Je fis la trépanation, qui me montra de suite les deux projectiles, j'enlevai des esquilles. Le malade guérit. L'autre a trait à un morphinmane que se tira une balle de revolver au-dessus du conduit auditif. Au cinquième jours phénomènes infectieux. J'explorai le trajet et je parvins à enfoncer un stylet à cinq centimètres sans trouver de corps étranger, Les accidents continuèrent. Je fis le lendemain la trépanation et à six centimètres de profondeur je trouvai la balle avec le stylet et le malade guérit.

M. Moty. Un Arabe reçut dans la face la décharge d'un fusil à canon lisse. Il mourut et on trouva à l'autopsie une nappe purulente de la base du cerveau.

Quelques considérations sur la bactériologie des inflammations périutérines. — MM. Hartmann et Morax.

Amputation congénitale et sillon annulaire du doigt. — Présentation de malade par M. Monod.

Anévrysme cirsoïde de la main. — Présentation de malade par M. Monod.

F. Verchère.

VARIÉTÉS

La Société de médecine de Paris pendant l'année 1893

(Suite et fin) (1).

Vous penserez avec raison, Messieurs, d'après cette courte analyse, que nos Bulletins de 1893 ne seront pas feuilletés sans fruit; plusieurs questions d'un haut intérêt scientifique ont en effet été discutées et résolues; qu'il soit permis cependant à votre secrétaire général de formuler un vœu pour 1894 : abondance et variété des communications, si nous devons continuer encore une année à vivre de la même vie.

Par malheur, je le sais, nos rangs s'éclaircissent : l'an dernier nous avons perdu cinq de nos membres titulaires ou honoraire; deux membres titulaires sont devenus honoraires et il est à craindre, que de ce fait, ils oublient quelquefois le chemin du lieu de nos réunions; il en sera de même probablement pour l'un de nos membres titulaires, qui ces, années dernières, nous a lu, à plusieurs reprises d'intéressants travaux et qu'une nouvelle situation médicale a décidé à se faire inscrire parmi nos membres correspondants; enfin un membre titulaire a donné sa démission. Aucune candidature au titulariat n'a été soumise à vos votes; en d'autres circonstances j'aurais fait appel à vos sentiments de sollicitude pour notre compagnie et je vous aurais demandé de vouloir bien nous aider à combler les vides produits par le décès ou l'absence de collègues éminents et travailleurs, mais aujourd'hui que des projets de fusion avec la Société de médecine et de chirurgie pratiques ont reçu l'appui de plusieurs d'entre vous, toute exhortation dans ce sens me paraît superflue.

La mort, Messieurs et chers collègues, a fauché quatre de nos anciens présidents : Delansiauve, Devilliersfils, le prof. Michel Peter et Richelot père. C'est en 1861 que nos aînés avaient confié à M. Delasiauve la direction des discussions de notre Société; après avoir occupé ce poste élevé, notre illustre collègue n'en continua pas moins à suivre assidûment nos séances. Affirmerai-je que ces derniers temps il avait l'oreille constamment tendue du côté des orateurs et que ses paupières n'étaient pas presque régulièrement closes? Assurément non ; mais chacun de nous était heureux de pouvoir serrer les mains de ce patriarcal praticien, nature d'élite, aimé et respecté de tous. D'ailleurs n'avait-il pas un peu conquis le droit au sommeil : la *Gazette hebdomadaire*, jusqu'à 1865, et les *Bulletins* publiés à partir de cette époque ne sont-ils pas des témoins irrécusables de l'estime dans laquelle il tenait la Société de médecine de Paris? Depuis sa nomination comme membre titulaire en 1841, il n'est pour ainsi dire d'année que Delasiauve ne soit venu lire à cette tribune plusieurs mé-

(1) V. *France médicale*, n° 10, 1894.

moires, essentiellement emprunts de science et d'originalité ; il n'a jamais réclamé l'honorariat.

M. Delasiauve s'est éteint à 89 ans, après une existence toute de labeur et de dévouement. Reçu docteur, il exerça la médecine en province, mais au bout de neuf ans, il revint à Paris où il ne tarda pas à se faire remarquer par une série d'articles des mieux rédigés, auxquels la *Revue médicale* avait bien voulu donner asile ; presque tous étaient consacrés à la pathologie mentale, qui déjà lui était familière. A la suite d'un brillant concours, en 1843, il est nommé médecin adjoint résident de Bicêtre, qu'il abandonne en 1864 pour la Salpêtrière. En 1840, la partialité d'Esquirol lui avait valu un échec, mais cela ne l'empêcha d'éclipser rapidement ses anciens concurrents. De 1843 à 1878 tout en remplissant ses fonctions avec la plus rigoureuse exactitude, il tira un large profit des richesses accumulées dans son service. Delasiauve ignorait le repos : innombrables sont les mémoires qu'il a publiés soit en brochures, soit dans les Bulletins des diverses sociétés qui toutes s'honoraient de le compter parmi leurs membres. « Par ses travaux en psychiatrie, ainsi que le disait sur sa tombe, un de ses plus brillants élèves, M. Delasiauve, s'était créé une place des plus enviables dans cette période d'illustres aliénistes qui a succédé à Pinel, Esquirol, Ferrus, Bayle, Falret père, F. Voisin, et qui se composait entre autres, de Baillarger, Calmeil, Leuret, Lelut, Moreau de Tours, Morel, Parechappe, Renaudin et Trélat. » Son style était élégant et facile, si bien que selon Axenfeld, de tous les médecins contemporains, il était celui sachant le mieux écrire. Dans cette enceinte, nous serions tentés de croire que cette supériorité existe chez tous ceux qui s'occupent de psycho-pathologie ; je suis sûr que vos souvenirs ne me contrediront pas.

Devilliers fils avait été nommé président deux ans après Delasiauve, mais, contrairement à ce dernier, il s'abstint dès lors de venir parmi nous ; aussi, les membres, même les plus fidèles de la Société, ne l'ont-ils pour ainsi dire jamais connu ; l'honorariat lui avait été accordé en 1868. Il eut l'heureuse fortune d'être le fils d'un homme, l'un de vos anciens présidents, qui s'était créé une grande situation médicale du fait de son savoir et de son habileté en obstétrique ; mais il est juste de dire qu'il s'est fait remarquer par de nombreuses monographies réunies en un volume sous le titre de : *Recueil de mémoires et observations sur les accouchements* (vingt-quatre années de pratique obstétricale). Je vous demande la permission de vous citer les quelques lignes de l'avant-propos, rappelées par le professeur Pinard sur la tombe de notre regretté collègue ; elles ne sauraient être trop reproduites aujourd'hui que le prurit de la découverte détermine les esprits les plus sérieux à donner le jour à des théories qu'ils sont souvent amenées à renier peu de temps après. « J'ai d'abord recueilli des faits, dit-il ; leurs observations ont été écrites toujours auprès du lit des malades et pour ainsi dire heure par heure. Lorsque des particularités m'ont frappé et que j'ai saisi leur ressemblance dans un nombre suffisant de faits, je les ai comparées, analysées et j'en ai tiré des conclusions. Toutes les fois que cela m'a paru nécessaire, j'ai contrôlé par des expériences les résultats fournis par les faits. C'est seulement après ces travaux préliminaires et fondamentaux, et pour les compléter, que j'ai cherché dans les auteurs ce qui avait pu être écrit sur le sujet, en m'attachant beaucoup plus aux faits relatés qu'aux théories émises par eux. Je crois que dans les sciences d'observation c'est la meilleure marche à suivre pour juger avec indépendance, ne pas suivre le sillon vingt fois tracé et pour s'éclairer en même temps de l'expérience d'autrui. » Y aurait-il aujourd'hui beaucoup de publications qui mériteraient une telle préface ?

Le professeur Michel Peter est le troisième en date de vos anciens présidents décédés, mais il occupe sans conteste le premier rang, à ne considérer que la notoriété et la valeur scientifique. Elève typographe au début de son adolescence, grâce à son infinie persévérance et à ses heureuses qualités naturelles, il s'adonna avec succès à la médecine et, sous l'égide du professeur Trousseau, il fut successivement reçu médecin du Bureau central et professeur agrégé de la Faculté. Commandeur de la Légion d'honneur, professeur de clinique médicale, membre de l'Académie de médecine, très recherché dans la clientèle : tel la mort l'a trouvé dans la plus haute situation à laquelle un médecin puisse prétendre. Sans être un esprit rétrograde, il n'avait pas adopté les doctrines nouvelles, admises cependant par tous ses pairs ; les murs de l'Académie retentissent encore des luttes oratoires qu'il a vaillamment soutenues contre le grand prêtre de la bactériologie ; n'était-il pas excusable d'élever la voix puisqu'il cherchait à persuader de l'utilité de la clinique en pathologie. Pour lui, la science bactériologique ne devait pas faire délaisser l'examen des malades et il blâmait ceux de ses confrères qui se préoccupent avant tout des résultats fournis par le microscope ou les bouillons de culture. Michel Peter était trop observateur et trop incapable d'erreur pour ne pas comprendre de quels progrès la médecine est redevable aux théories microbiennes, mais il pensait, avec vous, Messieurs, que le rôle du médecin dans la société est de guérir ou soulager ceux qui viennent lui demander conseil et que tout praticien est incapable de remplir son devoir, s'il n'a pas consacré la majeure partie de son temps d'études à interroger et à observer les malades des divers services auxquels il est successivement attaché. Nous devons donc savoir gré au professeur Peter d'avoir eu la hardiesse de critiquer l'enthousiasme non pondéré de disciples zélés qui ne veulent pas se rendre compte des notions indispensables au bon exercice de notre art.

Votre ancien président de 1876 est aussi inconnu de la plupart d'entre nous. Richelot père a obtenu l'ho-

orariat en 1879 ; à cette époque, il est vrai, notre collègue commençait déjà à être chargé d'années ; nous ne saurions donc lui tenir rigueur de son abandon. Toute sa vie, il a fait montre d'une grande activité, tant cérébrale que physique ; en 1845, il fonda avec Amédée Latour et Aubert Roche l'*Union Médicale*, journal qui, l'an dernier encore, était l'organe de publicité de nos travaux ; vous savez avec quelle faveur l'*Union* fut accueillie par le monde médical ; pendant de longues années, elle a obtenu un grand et légitime succès ; mais la presse médicale s'est transformée et la vieille *Union* ne s'attache plus de nouveaux lecteurs. Après avoir passé sa thèse, Richelot père traduisit plusieurs livres anglais, entre autres les œuvres complètes d'Astley Cooper et des extraits de celles de Hunter ; ceux qui ont lu à la fois la traduction et les originaux, s'accordent à reconnaître l'intelligence et le soin avec lesquels ce travail, relativement ingrat, a été mené à bien. Malheureusement les annotateurs ont éclipsé le traducteur et le public médical ne se souvient que de Ricord et Chassaignac ; cela dit, sans vouloir diminuer l'importance des observations très personnelles dues à la plume de ces éminents chirurgiens. Ces labeurs de cabinet ne satisfaisaient pas l'étonnante activité de notre collègue et tout en collaborant avec assiduité à l'*Union médicale*, il alla exercer la médecine au Mont-Dore pendant la saison thermale ; il y a laissé le souvenir d'un praticien dévoué et intègre. Jusqu'à ces derniers temps, la vieillesse avait pour ainsi dire à peine effleuré son intelligence et son corps, mais l'inactivité à laquelle il s'est trouvé soumis ces deux dernières années, avait beaucoup influé sur son moral, si bien que ses intimes amis ont considéré sa mort comme un heureux événement.

En dehors de ces quatre anciens présidents nous avons perdu un membre honoraire, qui, à tous égards, aurait mérité d'occuper le fauteuil présidentiel ; vous ne lui auriez pas refusé cet honneur, si ses occupations ne l'avaient pas constamment tenu éloigné de nos séances ; je veux parler du Dr Paul Horteloup. Au mois de novembre 1892, vous le nommiez membre honoraire ; il ne devait pas beaucoup profiter de cette mutation, puisqu'il s'est éteint le 7 janvier à Hyères, à la suite d'une cruelle agonie. Mon regretté maître eut la chance de grandir dans un foyer impeccable, d'être élevé par un père, le modèle du praticien, instruit, intègre et bon ; il avait conservé, dans la clientèle, les réconfortantes traditions de jadis : pour lui l'exercice de la médecine ne pouvait se comparer à l'exercice d'un métier ; le médecin devait faire montre avant tout de désintéressement et de dévouement pour contraindre au respect, aussi son amour propre était-il profondément froissé lorsqu'il constatait autour de lui un manque d'égards pour sa personne et un oubli de reconnaissance pour ses conseils. Il était encore comme vous le voyez imbu des idées d'antan et son étonnement était grand de l'esprit médical d'aujourd'hui. A ce propos, il conseillait souvent à ses élèves d'avoir gravé dans la mémoire le paragraphe sublime qui termine la première Clinique de l'Hôtel-Dieu ; « voilà votre Pater, disait-il, sachez-le par cœur et surtout appliquez les saines doctrines déontologiques que Trousseau y a si magistralement développées. » Je ne vous ferais pas l'injure, Messieurs de vous le relire ; Horteloup a été tel que le désirait l'illustre maître.

Assurément notre collègue a trouvé peu d'obstacles sur sa route, il a conquis facilement grades et honneurs. Au sortir de l'internat, le gouvernement impérial le chargeait d'une mission en Orient ; le choléra sévissait alors dans toute sa force. Il partit l'esprit libre, persuadé avec son père, de la non contagiosité de ce terrible fléau ; il revint indemne, radieux de son voyage dont il aimait à conter les divers épisodes et la croix de la Légion d'honneur le récompensa des périls qu'il avait inconsciemment affrontés. Quelque temps après, il était nommé chirurgien du Bureau central ; ce n'est que dans ces dernières années qu'il fut successivement attaché à la maison Dubois et à l'hôpital Necker ; il occupa pendant longtemps la place laissée vacante par Ricord à l'hôpital du Midi, où il fonda un musée, analogue à celui de l'hôpital Saint-Louis, ce qui lui valut la croix d'officier de la Légion d'honneur. Au moment de sa mort, il était membre honoraire de la Société de chirurgie, qu'il avait présidée et dont il a brillamment occupé les fonctions de secrétaire général. En effet les éloges, prononcés par lui aux séances annuelles, ont toujours été appréciés comme les modèles du genre et ont révélé chez lui de sérieuses qualités d'écrivain et de critique. Ses succès oratoires avaient franchi le seuil de la Société de chirurgie, car Horteloup, en dehors du monde médical, avait la réputation d'un élégant manieur de plume. Depuis 1889 il était membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique ; ses collègues des hôpitaux l'avaient appelé à ces hautes fonctions en remplacement du Dr Nicaise ; il les a remplies avec la plus grande conscience et, je dois le dire, avec la plus grande joie ; cela lui permit de donner un libre essor à son esprit organisateur et à ses goûts artistiques. En outre, il sut, en bien des circonstances, plaider la cause des étudiants auprès de l'administration ; il aimait à excuser la jeunesse et je l'ai entendu souvent railler les gens enclins à transformer en émeute la moindre rébellion ; qui donc n'aurait pas voulu s'avouer vaincu en présence du charme et de l'enjouement qu'il semait à profusion dans ses causeries ? Je m'arrête, Messieurs ; si je me suis un peu appesanti sur la carrière du Dr Horteloup, c'est qu'il m'est difficile d'oublier tout ce que ce maître vénéré a fait pour moi et je sens aujourd'hui qu'il n'est plus, toute la valeur de son bienveillant appui.

Dois-je ranger parmi les disparus, les Drs Mauriac et Delefosse, auxquels vous avez aussi donné l'honorariat,

le Dr Frémont, qui est devenu membre correspondant, j'en exprime la crainte et je crois que nous devons peu attendre de leur concours dans l'avenir.

La liste de nos membres actifs est donc considérablement amoindrie et ainsi que je vous le disais, aucune candidature nouvelle n'a été soumise à vos votes. Souhaitons cependant que les Drs Raymond Durand-Fardel et Villemin, récemment nommés membres correspondants, veuillent bien penser à nous quelquefois et consentent à nous communiquer les résultats intéressants de leur pratique thermale.

Il y a un an une petite révolution a eu lieu dans notre mode de publicité ; vous avez trouvé avec raison que l'*Union Médicale* était cause pour nous de charges trop onéreuses. Grâce à l'aimable et intelligente intervention de notre sympathique collègue Trousseau, la direction de la *France médicale* a bien voulu nous ouvrir les colonnes de son estimable journal, moyennant une modique rétribution. Nous avons, de ce fait, réalisé des économies presque inespérées, ce qui nous a permis d'abaisser considérablement le prix de notre cotisation annuelle.

Malgré cette diminution dans nos recettes, l'état de nos finances est florissant et nous permettrait de consacrer une somme d'argent relativement importante à la mise en pratique d'une ou plusieurs idées qui feraient recouvrer à la Société de médecine de Paris sa vitalité d'autrefois. Il en va de même du budget du prix Duparque, voilà plusieurs fois que vous êtes dans l'impossibilité absolue de le distribuer : un règlement moins draconien que le précédent a été voté par vous et il y a lieu d'espérer qu'en 1895 une publicité très étendue et bien entendue, encouragera nos confrères à nous envoyer des mémoires dignes d'être couronnés sans remords.

J'ai terminé, Messieurs ; il y a peu de jours, je relisais l'historique de la Société de médecine de Paris ; l'Académie de médecine et la Société de chirurgie ont trouvé chez nous leurs premiers éléments. Ces deux sociétés jouissent d'une grande notoriété et ont une grande activité scientifique ; il en était ainsi pour nous autrefois. Souhaitons que les modifications projetées redonnent à nos réunions le caractère qu'elles ont malheureusement perdu, mais faisons en sorte que la Société de médecine de Paris continue, comme depuis quatre-vingt-dix huit ans, à se faire remarquer par l'extrême honorabilité de ses membres, ainsi que par l honnêteté et le bon sens qui ont toujours présidé à ses travaux.

Dr Ed Wickham.

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — *Répartition des chefs de service, des chefs de clinique et des internes à dater du 10 mars 1894 :*

Hotel-Dieu. — *Médecine.* — M. le prof. Germain Sée ; chef de clinique : M. Lyon ; int. : M. Lorrain. — M. Bucquoy ; int. : M. Dutournier. — M. Proust ; int. : M. Collet. — M. Lancereaux ; int. : M. Vermorel. — M. Cornil ; int. : M. Durante. — M. Ferrand ; int. : M. Apert.

Chirurgie. — M. Duplay ; chef de clinique : M. Demoulin ; int. : MM. Binod, Frédet, Baudet, Gervais de Rouville. — M. Polaillon ; int. : MM. Sourdille, Boquel.

Ophthalmologie. — M. le prof. Panas ; chef de clinique : M. Rochon-Duvignaud ; int. : MM. Manson, Lévy (Samuel), Courtillier.

Hotel-Dieu Annexe. — *Médecine.* — M. Roger ; int. prov. M. Riffé.

Hopital de la Pitié. — *Médecine.* — M. le prof. Jaccoud ; chef de clinique : M. Belin ; int. : M. Gouget. — M. Audhoui ; int. : M. Chapt. — M. Moutard-Martin ; int. : M. Pissavy. — M. Robin (Albert) ; int. : M. Londe. — M. Josias ; int. : M. Benoit. — M. Faisans ; int. : M. Gasne.

Chirurgie. — M. le prof. N. ; suppl. : M. Lejars ; chef de clinique : M. N. ; int. : MM. Guillemot (Louis), Isidor, Pasteau. — M. Reclus ; int. : MM. Launay, Savariaud, Lapointe.

Accouchement. — M. Maygrier ; int. : M. Bois (Raphaël).

Hopital de la Charité. — *Médecine.* — M. le prof. Potain ; chef de clinique : M. Vaquez ; int. : M. Brodier. — M. Straus ; int. : M. Mangin. — M. Gouraud ; int. : M. Cocquelet ; M. Constantin Paul ; int. : M. Lardenois. — M. Brouardel ; int. lauréat : M. Boix ; int. : M. Sée. — M. Bouchard ; int. : Auclair (Jules).

Chirurgie. — M. le prof. Tillaux ; chef de clinique : M. Thierry ; int. lauréat : M. Souligoux ; int. : MM. Bouglé, Auvray, Dauriac. — M. Desprès ; int. : MM. Chéron, Fauvel.

Accouchement. — M. Budin ; int. : M. Brindeau.

Hopital Saint-Antoine. — *Médecine* — M. le prof. Hayem ; chef de clinique : M. Lion ; int. : M. Bensaude ; int. prov. : M. Beaulavon. — M. Hanot ; int. : M. Meunier. — M. Tapret ; int. : M. Emery. — M. Letulle ; int. : M. Péron. — M. Merklen ; int. : M. Bodin. — M. Brissaud ; int. : M. Finet. — M. Ballet ; int. : M. Lebon. — M. Gaucher ; int. : M. Sergent.

Chirurgie. — M. Monod ; int. : MM. Beaussenat, Jeannin, Schmid. — M. Blum ; int. : MM. Guépin, Villière, Guinard.

Hopital Necker. — *Médecine.* — M. Cuffer ; int. : M. Küss. — M. Huchard ; int. : M. Flœrsheim. — M. Rendu ; int. : M. de Massary. — M. Dieulafoy ; int. : M. Marion.

Chirurgie. — M. le prof. Le Dentu ; chef de clinique : M Brodier ; int. : MM. Brunswic, Delanglade, Riche (Paul). — M. le prof. Guyon ; chef de clinique : M. Legueu ; int. : MM. Michon, Glantenay, Banzet. — M. Routier ; int. : MM. Ouvry, Caboche.

Hopital Cochin. — *Médecine.* — M. Dujardin-Beaumetz ; int. : MM. Bolognési, Thévenard. — M. Jubel-Rénoy ; int. : M. Macé.

Chirurgie. — M. Schwartz ; int. : MM. Damaye, Picou. — M. Quénu ; int. : MM. Ferrier, Follet, Duvivier. — M. Bouilly ; int. : MM. Lepetit, Raffray.

Hopital Beaujon. — *Médecine.* — M. Millard ; int. : M. Touche. — M. Rigal ; int. : M. Taurin. — M. Gombault ; int. : M. Lemariey. — M. Fernet ; int. : M. Petit (Raymond).

Chirurgie. — M. Labbé (Léon) ; int. : MM. Pauchet, Bernard (Jean). — M. Anger (Benjamin) ; int. : MM. Navarro, Chauvel. — M. Anger (Théophile) ; int. : MM. Lévi (Charles), Claude.

Accouchement. — M. Ribemont-Dessaignes ; int. : M. Marmasse.

lopital Lariboisière. — *Médecine.* — M. Duguet ; int. : Lantzenberg. — M. Gérin-Roze ; int. : M. Thomas (An-). — M. Gouguenheim ; int. : M. Ripault ; int. prov. : M. Hé-d. — M. Landrieux ; int. : M. Danseux. — M. Dreyfus-sac ; int. : M. Lévy (Émile). — M. Troisier ; int. : M. Petit ené).

Chirurgie. — M. Périer ; int. : MM. Dufour, du Bouchet ; . prov. : M. Oppenot. M. Berger ; int. : MM. Walch, gnot. — M. Peyrot ; int. : MM. Diriart, Landowsky.

Ophthalmologie. — M. Délens ; int. : MM. Frey, Cange.

Accouchement. — M. Porak ; int. : M. Venot.

Hopital Tenon. — *Médecine.* — M. Talamon ; int. : M. Kahn. M. Brault ; int : M. Marié (René). — M. Barié ; int. : Fauquez. — M. Comby ; int. : M. Rabé. — M. Hirtz ; int. : Brouardel. — M. Martin (Hippolyte) ; int. : M. Siron. — Netter ; int. : M. Josué. — M. Gilbert ; int. : M. Four-er (Louis).

Chirurgie. — M. Félizet ; int. : MM. Bellot, Batigne, Fai-ut. — M. Reynier ; int. : MM. Baillet, Paul Boncour, Pa-y. — M. Nélaton ; int. : MM. Robineau, Harou, Gesland.

Accouchement. — M. Champetier de Ribes ; int. : M. Her-ary.

Hopital Laennec. — *Médecine.* — M. Gingeot ; int. : M. Ca-nave. — M. Landouzy ; int. : M. Thomas (Jean). — M. Oul-nt ; int. : M. Ramond. — M. Chauffard ; int. : M. Phi-ope.

Chirurgie. — M. Nicaise ; int. : MM. Longuet, Baraduc ; t. prov. : M. Héresco.

Service temporaire. — *Médecine.* — M. Giraudeau ; int. ov. : M. Mettetal.

Hopital Saint-Louis. — *Médecine.* — M. le prof. Fournier ; ef de clinique : M. Wickham ; int. : MM. Michel-Dansac, ournier. — M. Besnier ; int. : M. Bodin. — M. Hallopeau ; int. : Jacquinet ; int. prov. : M. Salmon. — M. N..., M. Beclère uppléant) ; int. : M. Junien-Lavillauroy. — M. Tenneson ; nt. : M. Pochon. — M. du Castel ; int. : M. Schwab.

Chirurgie. — M. Lucas-Championnière ; int. : MM. Laeyre, Laurens, Leblanc. — M. Marchand ; int. : MM. Monouyran, Mermet, Collinet. — M. Richelot ; int : MM. Marie Auguste), Ravanier, Ranglaret.

Accouchement. — M. Bar ; int. : M. Perrin.

Hopital Bichat. — *Médecine.* — M. Lacombe ; int. : M. Pa-illon. — M. Roques ; int. : M. Frenkel.

Chirurgie. — M. Terrier ; int. : MM. Raymond, Malherbe, ourdan.

Hopital Andral. — *Médecine.* — M. Debove ; int. : IM. Phulpin, Besançon.

Hopital Broussais. — *Médecine.* — M. Barth ; int. : M. Denantké. — M. Muselier ; int. : M. Planque.

Chirurgie. — M. Campenon ; int. : MM. Dujon, Mourette.

Hopital d'Aubervilliers. — *Médecine.* — M. Babinski ; nt. : M. Chauveau ; int. prov. : M. Delmond-Bébet. — M. Si-redey ; int. : M. Page ; int. prov. : M. Brin.

Hopital Ricord. — *Médecine.* — M. Mauriac ; int. : M. Jol-y. — M. Balzer ; int. : M. Lacour.

Chirurgie. — M. Humbert ; int. : M. Long.

Hopital Broca. — *Médecine.* — M. de Beurmann ; int. : M. Labbé.

Médecine. — M. Renault ; int. : M. Le Damany.

Chirurgie. — M. Pozzi ; int. : MM. Jayle, Donnet, Bernard Félix).

Hopital des Enfants-Malades. — *Médecine.* — M. le prof. Grancher ; chef de clinique : M. Aviragnet ; chef de clinique adjoint : M. Boulloche (Pierre) ; int. : M. Chrétien. — M. Jules Simon ; int. : M. Potel (Maurice). — M. Descroizilles ; int. : M. Zuber. — M. N... ; int, : M. Magdelaine. — M. d'Heilly ; int. : M. Jorand.

Chirurgie. — M. de Saint-Germain ; int. : MM. Bureau, Morel. — M. Brun ; int, : MM. Hallé, Bayeux.

Hopital de Berck-sur-Mer. — *Chirurgie.* — M. Ménard ; int. : Mlle Bouët ; int. prov. : MM. Larrieu, Thiénot.

Hopital Trousseau. — *Médecine.* — M. Legroux ; int. : M. Magniaux. — M. Sevestre ; int. : M. Meslay. — M. Moizard ; int. : M. Griner.

Chirurgie. — M. Lannelongue ; int. : MM. Braquehaye, Mayet, int. prov. : M. Blanc. — M. Jalaguier ; int. : MM. Vanverts, Brésard.

Hospice des Enfants-Assistés. — *Médecine.* — M. Hutinel ; int. : MM. Hulot, Martin.

Chirurgie. — M. Kirmisson ; int. : MM. Fouquet, Bouchacourt.

Hopital de la Maternité. — *Chirurgie.* — M. Guéniot ; int. : M. Houzé.

Médecine. — M. Labadie Lagrave ; int. : M. Perregeaux.

Clinique Baudelocque. — *Accouchement.* — M. le prof. Pinard ; chef de clinique : M. Wallich.

Hopital de la Clinique d'accouchements. — *Chirurgie.* — M. le prof. Tarnier.

Maison municipale de santé. — *Médecine.* — M. Mathieu ; int. : M. Jacobson. — M. Danlos ; int. : M. Herbet.

Chirurgie. — M. Segond ; int. : MM. Chaillou, Giresse. — M. Prengrueber ; int. : MM. Wiart, Wintrebert.

Hospice de Bicêtre. — *Médecine.* — M. Dejerine ; int. : M. Mirallié, int. prov. : M. Poix.

Chirurgie. — M. Bazy ; int. : MM. Mortagne, Chévereau ; int. prov. : M. Imbert.

Médecine. — M. Bourneville ; int. : MM. Zeimet, Arrizabalaga ; int. prov. : M. Dardel. — M. Charpentier : int. : M. Escat ; int. prov. : M. Marchais. — M. Deny ; int. : M. Dominici ; int. prov. : M. Delamaret. — M. Féré ; int. : M. Carnot ; int. prov. M. Roger (Jean).

Hospice de la Salpêtrière — *Médecine.* — M. N... M. Brissaud (suppléant) ; chef de clinique : M. Souques ; int. : MM. Charcot, Halipré. — M. Raymond ; int. : M. Lévy ; int. prov. : M. Estrabaut. — M. Voisin (Auguste) ; int. : M. Signier. — M. Falret ; int. : M. Bonnus. — M. Voisin (Jules) ; int. : M. Carrel.

Chirurgie. — M. Terrillon ; int. : MM. Anghelesco, Lenoble.

Hospice des Incurables (Ivry). — *Médecine.* — M. A. Gombault ; int. : M. Proust ; int. prov. : M. Bize.

Chirurgie. — M. Gérard Marchant ; int. : M. Lenoir ; int. prov. : M. Hepp.

Hospice de Brévannes. — *Médecine.* — M. Geoffroy ; int. : MM. N... N...

Hospice des Ménages (Issy) et Hospice Devillas. — *Médecine.* — M. Chantemesse ; int. : M. Funk-Brentano ; int. prov. : M. Griffon.

Maison de retraite de Larochefoucauld. — *Médecine.* — M. Brocq ; int. : M. Martin (Charles.)

Institution Sainte-Périne et Maisons de retraite Chardon-Lagache et Rossini. — *Médecine.* — M. Petit ; int : MM. Barozzi (Sainte-Périne), Bonnet (Léon), (Chardon Lagache).

Hopital Debrousse. — *Médecine*. — M. Marie ; int. prov. : M. Sainton.

Hopital Hérold. — *Médecine*. — M. Variot, int. : M. Chabry ; int. prov. : M. Nimier.

Bastion 29. — *Médecine*. — M. Siredey ; int. prov. : M. Guillemot.

Hôpitaux de Paris. — *Concours pour la nomination a deux place d'interne en médecine, a l'hôpital de Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais) ; et a deux places d'interne en médecine, a l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise).* — Le lundi 16 avril 1894, à 1 heure précise, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, un concours pour la nomination à deux places d'interne en médecine, à l'hôpital de Berck-sur-Mer ; et à deux places d'interne en médecine, à l'hospice de Brévannes.

Le registre d'inscription sera ouvert, de 11 heures à 3 heures, depuis le lundi 19 mars 1894, jusqu'au lundi 2 avril inclusivement.

Conditions de l'admission au concours et formalités a suivre. — Seront admis à prendre part à ce concours :

Les élèves externes des hôpitaux de Paris ;

Les élèves en médecine de troisième année, au moins, qui auront fait six mois de stage régulier dans un des services de médecine ou de chirurgie des hôpitaux de Paris.

Les étudiants qui réclameront leur inscription, et qui ne seront pas attachés en qualité d'externes aux hôpitaux de Paris, devront produire :

Un certificat de revaccination de date récente ;

Un certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire de la commune où ils sont domiciliés ;

Un certificat des inscriptions prises à la Faculté de médecine.

Les élèves externes des hôpitaux de Paris, comme les étudiants de troisième année, ne pourront être inscrits qu'après avoir pris l'engagement, formulé par écrit, de rester attachés, pendant une année au moins, à l'hôpital de Berck ou à l'hospice de Brévannes.

Les épreuves pour le concours aux places d'élèves internes à l'hôpital de Berck-sur-Mer et à l'hospice de Brévannes sont réglées ainsi qu'il suit :

1° Une épreuve écrite commune, consistant en une composition sur un sujet d'anatomie et sur un sujet soit de petite chirurgie, soit de pathologie interne ou externe.

Il sera accordé aux candidats une heure pour faire cette composition ;

2° Une épreuve orale sur une question de pathologie interne ou de pathologie externe.

Pour la nomination des internes de l'hôpital de Berk, cette question pourra être relative à la pathologie infantile.

Il sera accordé cinq minutes à chaque candidat pour développer cette question après cinq minutes de réflexion.

L'indemnité annuelle attachée aux fonctions d'interne de l'hôpital de Berck-sur-Mer est fixée à 1.200 francs, et celle qui est attribuée aux internes de l'hospice de Brévannes à 1.000 francs, indépendamment des avantages en nature du logement, de la nourriture, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Nota. — Les certificats délivrés par les médecins ou fonctionnaires étrangers à l'administration de l'Assistance publique devront être légalisés.

Hôpitaux de Paris. — Amphithéâtre d'Anatomie. — Programme des cours de la saison d'été (année 1894). — 1° *Cours de médecine opératoire* : MM. les Elèves Internes et Externes des Hôpitaux et Hospices sont prévenus que les Cours de Médecine opératoire commenceront le Lundi 2 Avril 1894 ;

2° *Conférence d'Histologie* : Des conférences sur l'Histologie pathologique continueront à être faites par M. le Dr Lesage, chef du Laboratoire.

MM. les Elèves seront chaque jour exercés, sous sa direction au maniement du microscope.

Congrès international de bains de mer et d'hydrothérapie maritime. — Ce congrès, dont la Société médicale de Boulogne-sur-Mer a pris l'initiative, se réunira à Boulogne-sur-Mer du 25 au 29 juillet prochain, sous la présidence de MM. Verneuil et Bergeron.

Simultanément, exposition internationale des objets utiles aux bains de mer et à l'hydrothérapie marine et des produits marins se rapportant à l'hygiène ou à la thérapeutique.

Le banquet de la Société de médecine publique. — La Société de médecine publique a offert vendredi soir un banquet aux membres de la conférence sanitaire actuellement réunie à Paris. Le professeur Pinard présidait, ayant à sa droite le délégué de la Turquie, à sa gauche le délégué de l'Autriche-Hongrie. De nombreux délégués assistaient à ce banquet qui a été empreint de la plus grande cordialité.

Nécrologie. — M. Hérisson (Henri), mort de la diphtérie contractée auprès d'un malade. — Le Dr Boursin, de Nantes. — Le Dr Loppe, de Boulogne-sur-Mer, reçu en 1860. — Le Dr Pitti-Férandi, sénateur de la Corse, reçu en 1864 — Le Dr Pujos, médecin de Paris, reçu en 1846. Le Dr d'Hubert, de Tlemcen (Algérie).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Manuel pratique des maladies de l'enfance, par A. d'Espine, professeur à l'Université de Genève, correspondant à l'Académie de médecine de Paris et C. Picot, médecin des hôpitaux de Genève, ancien interne des hôpitaux de Paris. Cinquième édition revue et augmentée. 1 vol. in-18 jésus de 916 pages, cartonné. Prix : 10 fr. — J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing*. — Pepsine et Diastase.

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES traités par *L'Emulsion Marchais* à la créosote, au tolu et phosphate de chaux. — **Anémie, chlorose.** — *Dragées Cézard*, ne constipant pas.

VIN AROUD (viande et quina). — Médicament régénérateur représentant p. 30 gr. 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. **Anémie. Fièvres. Convalescences. Maladies de l'Estomac et des Intestins.**

CAPSULES DARTOIS à la créosote de hêtre contre *bronchites, catarrhes phtisie*, 2 ou 3 chaque repas.

NUTRITION DES ENFANTS. — Farine alimentaire Vigier.

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone.*